

بررسی مقایسه‌ای تأثیر دو روش آرامسازی بنسون و تکرار ادکار مستحبی بر وضعیت اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی شکم

دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی* (استادیار) - دکتر ترانه تقوی لاریجانی** (استادیار) - دکتر محمود محمودی*** (استاد) - فاطمه تقلیلی**** (دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد پرستاری)

** عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

**** دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه حیات

سال دهم شماره ۲۳ زمستان ۱۳۸۳ صص ۲۷-۲۹

تاریخ دریافت مقاله: تیر ماه ۱۳۸۳

تاریخ پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۸۳

چکیده

مقدمه: عمل جراحی یک تجربه‌ی استرس‌زا برای بیماران است. به طور معمول بیمارانی که در انتظار جراحی هستند دچار اضطراب می‌شوند. اضطراب می‌تواند باعث افزایش ضربان قلب و بالا رفتن فشارخون و در نتیجه خونریزی و عوارض بعد از عمل جراحی گردد. اهمیت اضطراب در بیماران کاندید عمل جراحی، لزوم پیشگیری از وقوع و توجه به شیوه‌های کاهش‌دهنده اضطراب را مورد تأکید قرار می‌دهد.

مواد و روش کار: این پژوهش نیمه تجربی در یکی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. تعداد واحدهای مورد پژوهش ۷۰ نفر از بیماران کاندید اعمال جراحی شکم بودند که به طور تصادفی ۳۵ نفر در گروه نکر و ۳۵ نفر در گروه آرام‌سازی بنسون قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه اضطراب آشکار اشپیل‌برگر و برگه مشاهده ثبت علایم حیاتی شامل میزان فشارخون سیستولیکی، دیاستولیکی و تعداد نبض بود. روز قبل از عمل در گروه آرام‌سازی، روش آرام‌سازی بنسون به واحدهای مورد پژوهش آموزش داده شد و بیماران به مدت پانزده دقیقه و به فاصله دو ساعت این روش را اجرا می‌کردند. در گروه نکر، تکرار صد بار نکر لاجول و لاقوه الا با... و هفت بار سوره حمد آموزش داده شد که روز قبل از عمل توسط بیماران تکرار می‌شد. همچنین علایم حیاتی در هر دو گروه اندازه‌گیری و ثبت می‌شد. روز عمل مجدداً سطح اضطراب بیماران و علایم حیاتی اندازه‌گیری و دو گروه باهم مقایسه شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که آرام‌سازی به روش بنسون ($p < 0/02$) و تکرار نکر ($p < 0/006$) هر دو موجب کاهش اضطراب در بیماران شدند، و بین دو گروه اختلاف معناداری در کاهش اضطراب وجود نداشته است ($p > 0/05$). همچنین فشارخون دیاستولیکی و تعداد نبض در هر دو گروه به طور معناداری کاهش پیدا کرده بود ($p < 0/05$). اما فشارخون سیستولیکی در گروه نکر نسبت به گروه آرام‌سازی به میزان بیشتری تعدیل شده بود ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: هر دو روش آرام‌سازی و تکرار ادکار مستحبی بر کاهش میزان اضطراب مؤثرند و می‌توان از هر دو روش جهت کاهش اضطراب روز قبل از هر نوع عمل جراحی شکم استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، آرام‌سازی، ادکار مستحبی، روش بنسون، جراحی شکم

* نویسنده مسؤول مقاله: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن: ۶۶۹۴۱۶۶۹ نمایر: ۶۶۴۲۷۲۵۵

E-mail: nikbakht@sina.tums.ac.ir

مقدمه

آرامش نقش مهمی در حفظ سلامت انسان داشته و از طرفی جزء نیازهای اولیه بشر می باشد و چون انسان دارای ابعاد وجودی متفاوتی همچون جسم و روح است به دنبال بیماری هر دو بعد از این آسیب و رنج در تلاطم است و لذا همواره درصدد یافتن راههایی برای مقابله با آن بوده است (۱).

وجود اضطراب قبل از عمل به هر دلیل که باشد باعث افزایش ضربان قلب و بالا رفتن فشار خون می شود که می تواند باعث خونریزی و عوارض بعد از عمل جراحی شود. ادامه حالت اضطراب باعث افزایش میزان متابولیسم بدن و مصرف اکسیژن بیشتر می شود. همچنین بدن بوسیله افزایش عمق تنفس به اضطراب پاسخ می دهد. سطح بالای اضطراب همچنین درک از درد را افزایش می دهد (۲).

جراحی یک تجربه استرسزا برای بیمار است که بیمار هم از لحاظ فیزیولوژیکی و هم از لحاظ روانی کنترل کمی روی موقعیت یا نتایج آن دارد لذا بیشتر بیمارانی که در انتظار جراحی به سر می برند، درجه ای از استرس را تجربه می کنند (۳).

در هنگام مراقبت از مددجو قبل از عمل جراحی باید به اضطراب بیمار توجه شود. پرستار باید قادر به بررسی اضطراب در مددجو بوده و با تدابیر مناسب در جهت پیشگیری و کاهش عوارض، مراقبت به عمل آورد. استفاده از روش های آرام سازی از روش های غیردارویی برای کاهش اضطراب است که می تواند بر تمام سیستم های بدن تأثیر گذارد (۴). از جمله تحقیقی که پور معماری تحت عنوان بررسی تأثیر به کارگیری روش

آرام سازی بنسون^۱ بر روی اضطراب و بی نظمی های قلبی بیماران کاتتریسیم قلبی انجام داد، نشان داده است که در گروه مورد روش آرام سازی موجب کاهش اضطراب آشکار شده است (۵).

از مواردی که در پیشگیری و درمان اضطراب نقش بسیار مهم دارد اعتقادات مذهبی فرد است. یکی از اعمال مذهبی که به صورت فردی و گروهی انجام می گیرد، دعا، نیایش و مناجات است. از انواع نیایش ها تکرار انکار است. ذکر مترنم بودن زبان و قلب انسان به اسماء حسنا ی الهی و شاداب نگهداشتن کل روح در ریش متداوم باران یاد حق معنا شده است (۶). ذکر خدا دل ها را آرام، قلب ها را شفا، سینه ها را صیقل، دردها را درمان، روان ها را سلامت و عقل ها را نورانیت می بخشد (۷).

تحقیقات انجام شده در خارج از کشور نشان می دهد که افراد برای کمک ۴۲ درصد به روحانیون مذهبی، ۲۹ درصد به پزشک عمومی، ۱۸ درصد به روانپزشک یا روانشناس و ۱۱ درصد به مؤسسات اجتماعی مراجعه نموده اند (۸).

در این راستا همچنین تحقیقی توسط نیکبخت نصرآبادی و همکاران در ایران انجام شده است که به بررسی تأثیر آوای قرآن کریم در کاهش اضطراب قبل و بعد از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی پرداخته است. نتایج تحقیق نشان داده که استماع آوای قرآن کریم بر کاهش اضطراب بیماران مؤثر بوده است (۹). با توجه به شیوع بالای اضطراب بیماران قبل از انجام اعمال جراحی و اهمیت ایجاد حالت آرامش بر تثبیت وضعیت فیزیولوژیکی بیمار در حین و بعد از عمل جراحی و با توجه به

ویژگی‌های درمانی انکار و موقعیت فرهنگی- اجتماعی جامعه، در این تحقیق بر آن شدیم تا با انجام یک مطالعه نیمه تجربی تأثیر تکرار انکار مستحبی را مورد بررسی قرار داده و با یکی از روش‌های تن آرامی (روش آرام‌سازی بنسون) که اثربخشی آن در تحقیقات گذشته به اثبات رسیده است مورد مقایسه قرار دهیم. در صورت مؤثر بودن این روش که روشی مبتنی بر فرهنگ و عقاید مذهبی مردم جامعه اسلامی ما بوده می‌توان آن را به جای روش‌های دیگر در کاهش اضطراب توصیه نمود.

مواد و روش کار

این پژوهش نیمه تجربی به منظور بررسی و مقایسه اثربخشی دو روش کاهش اضطراب بنسون و تکرار انکار مستحبی در بیماران تحت عمل جراحی شکم در سال ۱۳۸۲ در یکی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. پس از ارایه معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی به محیط پژوهش و کسب رضایت از بیماران کاندید عمل جراحی شکم بستری در بخش‌های جراحی نمونه‌گیری آغاز گردید. نمونه‌های این پژوهش را ۷۰ بیمار مسلمان ۱۸-۶۵ ساله که مبتلا به بیماری‌های روانی نبوده و دارویی مؤثر بر درد مصرف نمی‌کردند، تشکیل می‌داد. نمونه‌ها به طور تصادفی در دو گروه ۳۵ نفره (آرام‌سازی بنسون و ذکر) قرار گرفتند، بدین صورت که کلیه‌ی افراد واجد شرایط جهت ورود به هر گروه از شرایط برابر برخوردار بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش عبارت بود از: پرسشنامه (مشمول بر سه بخش)، دستگاه فشارسنج و ساعت ثانیه شمار.

قسمت اول پرسشنامه به بررسی خصوصیات فردی و بیماری از قبیل: سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، سابقه بستری، سابقه بیماری اعصاب و اضطراب و نوع عمل جراحی می‌پرداخت. قسمت دوم پرسشنامه شامل آزمون اضطراب اشپیل‌برگر^۱ بود که این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال با گستره پایین‌ترین نمره اضطراب (۲۰) و بالاترین نمره اضطراب (۸۰) می‌باشد. با این پرسشنامه اضطراب بیمار قبل و بعد از هر مداخله سنجش و ثبت می‌شد. قسمت سوم پرسشنامه مربوط به ثبت علایم حیاتی بیمار بود که قبل و بعد از انجام مداخله اندازه‌گیری و ثبت می‌گردید.

روش انجام مداخله به این صورت بود که در ابتدا برای انتخاب بیماران هر دو گروه از بعدازظهر روز قبل از عمل به فهرست بیماران کاندید عمل جراحی روز بعد هر بخش مراجعه می‌شد و بیماران انتخاب و تحت نظر قرار می‌گرفتند. در واحدهای گروه آرام‌سازی بنسون نحوه‌ی به کارگیری روش آرام‌سازی بنسون به آنها آموزش داده می‌شد تا حداقل دو بار قبل از عمل آن را تکرار نمایند. در واحدهای گروه تکرار انکار مستحبی نیز بعد از آموزش نحوه و نوع تکرار انکار مستحبی بیماران حداقل دو بار این انکار را که شامل تکرار ۷ مرتبه سوره حمد و صد بار ذکر لاحول و لاقوه الا با ... بود را تکرار می‌نمودند. برای هر بیمار در هر دو گروه مداخله دو بار و هر بار به مدت ۱۵ دقیقه و به فواصل ۲ ساعت یک بار انجام می‌گرفت. سپس روز عمل جراحی قبل از انتقال به اتاق عمل شدت اضطراب و علایم حیاتی آنان دوباره اندازه‌گیری و ثبت می‌شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های آماری توصیفی و

استنباطی (فیشر^۱، مجذور کای^۲ و تی مستقل^۳) و نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین اضطراب موقعیتی قبل و بعد از آرام‌سازی بنسبون به ترتیب ۴۳/۹۳ و ۴۰/۸۳ بوده است که مطابق آزمون آماری t ($t=۲/۳۸$ و $p=۰/۰۲۳$) بین میانگین قبل و بعد از آرام‌سازی اختلاف معناداری وجود داشته است (جدول شماره ۱).

همچنین میانگین اضطراب موقعیتی قبل و بعد از تکرار انکار مستحبی به ترتیب ۴۰/۸۶ و ۳۶/۴۶ بوده است که طبق آزمون آماری t ($t=۲/۹۵$ و $p=۰/۰۰۶$) بین میانگین قبل و بعد از تکرار انکار مستحبی نیز اختلاف معناداری مشاهده شده است (جدول شماره ۲).

بعد از محاسبه‌ی تفاوت میانگین اضطراب هر گروه تفاوت میانگین در گروه آرام‌سازی (۳/۱۱) و در گروه زکر (۴/۴۰) محاسبه شده است که آزمون آماری t ($t=۱/۶۶$ و $p>۰/۰۰۵$) تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان نداده است (جدول شماره ۳).

بین میانگین‌های علایم حیاتی قبل و بعد (فشارخون سیستولیکی، فشارخون دیاستولیکی، نبض) در گروه زکر اختلاف معناداری وجود داشته است ($p<۰/۰۰۵$) (جدول شماره ۴). همچنین بین میانگین‌های علایم حیاتی قبل و بعد در گروه آرام‌سازی اختلاف معناداری وجود داشته است ($p<۰/۰۰۵$) (جدول شماره ۵). از نظر تفاوت میانگین‌ها در دو گروه زکر و آرام‌سازی، به جز فشارخون

سیستولیکی ($p<۰/۰۰۵$) اختلاف معناداری وجود نداشته است ($p>۰/۰۰۵$) (جدول شماره ۶).

نتایج حاصله از بررسی میانگین‌های اضطراب قبل و بعد با توجه به ویژگی‌های فردی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه زکر و آرام‌سازی عبارتند از:

اثربخشی زکر در جنس زن و اثربخشی آرام‌سازی در جنس مرد بیشتر بوده است همچنین اثربخشی زکر در رده سنی کمتر از ۳۴ سال و در آرام‌سازی در رده سنی بیشتر از ۳۴ سال بوده است.

اثربخشی زکر در تحصیلات پایین‌تر از دیپلم و آرام‌سازی در تحصیلات بالاتر از دیپلم بیشتر بوده است. از آنجایی که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه را ساکنین شهر تشکیل می‌دادند اثربخشی هر دو روش در ساکنین شهر بیشتر بوده است.

تأثیر زکر در گروه زکر بیشتر روی افرادی که اعمال اسپلنکتومی^۴ و کوله‌سیستکتومی^۵ داشتند مشاهده شده است در حالی که در گروه آرام‌سازی بیشترین تأثیر بر اعمال هرنیورافی^۶ بوده است.

4 - Splenectomy

5 - Cholecystectomy

6 - Herniorrhaphy

1 - Fisher

2 - Chi-Square

3 - t student

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار نتایج کسب شده از آزمون اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی شکم قبل و بعد از بکارگیری آرام‌سازی بنسون در بخش‌های جراحی بیمارستان منتخب تهران ۱۳۸۲

آزمون	بعد		قبل		زمان متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$t = ۲/۳۸$ $p < .۰۵$	۹/۶۷	۴۰/۹۳	۱۰/۶۴	۴۳/۹۴	اضطراب کل

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار نتایج کسب شده از آزمون اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی شکم قبل و بعد از تکرار اندکار مستحبی در بخش‌های جراحی بیمارستان منتخب تهران ۱۳۸۲

آزمون	بعد		قبل		زمان متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$t = ۲/۹۵$ $p < .۰۵$	۱۲/۱۷	۳۶/۴۶	۱۲/۱۶	۴۰/۸۶	اضطراب کل

جدول شماره ۳- تفاوت میانگین و انحراف معیار نتایج کسب شده از آزمون بعد از تکرار ذکر و بکارگیری آرام‌سازی بنسون در بیماران کاندید عمل جراحی شکم در بخش‌های جراحی بیمارستان منتخب تهران ۱۳۸۲

آزمون	آرام‌سازی		ذکر		گروه متغیر
	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	
$t = ۱/۶۶$ $p > .۰۵$	۷/۷۴	۳/۱۱	۸/۸۰	۴/۴۰	اضطراب کل

جدول شماره ۴- میانگین و انحراف معیار نتایج کسب شده از نظر علائم حیاتی (فشارخون و نبض) در بیماران کاندید عمل جراحی شکم قبل و بعد از تکرار ذکر در بخش‌های جراحی بیمارستان منتخب تهران ۱۳۸۲

آزمون	بعد		قبل		زمان علائم حیاتی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$t = ۶/۹۵$ $p < .۰۵$	۱۵/۸۳	۱۰۹/۸۶	۲۳/۴۸	۱۲۳/۴۳	فشار خون سیستولیکی
$t = ۳/۳۳$ $p < .۰۵$	۸/۹۱	۷۰/۲۹	۱۵/۱۴	۷۶/۵۷	فشار خون دیاستولیکی
$t = ۳/۲۸$ $p < .۰۵$	۹/۳۴	۷۵/۰۹	۱۳/۳۴	۷۹/۸۳	نبض

جدول شماره ۵- میانگین و انحراف معیار نتایج کسب شده از نظر علائم حیاتی (فشارخون و نبض) در بیماران کاندید عمل جراحی شکم قبل و بعد از بکارگیری آرام‌سازی در بخش‌های جراحی بیمارستان منتخب تهران ۱۳۸۲

آزمون	بعد		قبل		زمان علائم حیاتی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$t = ۳/۵۹$ $p < .۰۵$	۱۲/۳۱	۱۰۸/۸۶	۱۲/۷۶	۱۱۵/۵۷	فشار خون سیستولیکی
$t = ۲/۷۵$ $p < .۰۵$	۶/۹۲	۶۸/۵۷	۷/۴۲	۷۰/۸۶	فشار خون دیاستولیکی
$t = ۲/۰۴$ $p < .۰۵$	۶/۴۶	۷۳/۳۴	۱۰/۷۱	۷۶/۲۹	نبض

جدول شماره ۶- تفاوت میانگین و انحراف معیار نتایج کسب شده از نظر علایم حیاتی (فشارخون و نبض) در بیماران

کاندید عمل جراحی شکم در گروه نکر و آرام‌سازی در بخش‌های جراحی بیمارستان منتخب تهران ۱۳۸۲

آزمون	آرام‌سازی		نکر		زمان علایم حیاتی
	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	
$t = 4/54$ $p < 0/05$	۱۱/۰۴	۶/۷۱	۱۱/۵۴	۱۳/۵۷	فشار خون سیستولیکی
$t = 1/94$ $p > 0/05$	۴/۹۰	۲/۲۹	۱۱/۱۴	۶/۲۹	فشار خون دیاستولیکی
$t = 0/88$ $p > 0/05$	۸/۵۲	۲/۹۴	۸/۵۵	۴/۷۴	نبض

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داده است که هر دو روش آرام‌سازی و تکرار انکار مستحبی می‌تواند موجب کاهش اضطراب روز عمل جراحی در بیماران کاندید اعمال جراحی شکم شوند و از هر دو روش می‌توان جهت کاهش تنش و پیشگیری از اضطراب آنان استفاده کرد. همچنین در این پژوهش نشان داده شد اثربخشی نکر از نظر شغلی بیشتر در افراد خانه‌دار مشاهده شده است که با توجه به این که اثربخشی نکر در جنس زن نیز بیشتر مشاهده شده و اکثریت زنان نیز خانه‌دار بودند به نظر می‌رسد این نتیجه طبیعی باشد.

با توجه به این که اثربخشی تکرار انکار مستحبی در مقایسه با روش آرام‌سازی بنسون که یکی از روش‌های مؤثر جهت پیشگیری و کاهش اضطراب می‌باشد این امر نوید روشی در استفاده از روشی مبتنی بر فرهنگ جامعه‌ی اسلامی، می‌باشد.

عامل مهم در رفع اضطراب یا به حداقل رساندن آن، توکل به خدای متعال و توسل به ائمه معصومین (ع) است که در جوامع غیر اسلامی کمتر معنا پیدا می‌کند. در همین رابطه مشکینی می‌نویسد: عبادت خود نوعی

آرام‌سازی است که ایجاد حالت انس و الفت روح و دل با ذات خداوند منان و حصول آرامش و سکون برای نفس می‌شود (۱۰). رفتار مذهبی یکی از رفتارهای پیچیده انسانی است که کمتر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است. دکتر هربرت بنسون در این رابطه اظهار می‌دارد: هیچ شکافی بین علم و معنویت در درمان انسان‌ها وجود ندارد و تکرار دعا موجب می‌شود که تعداد تنفس و فعالیت‌های موجی مغز کاهش یابد و گاهی دعا و ظن به خداوند و اطمینان به قبولی دعا و طاعات و حالات روحی دعاکننده و زمان و مکان در اجابت دعا می‌تواند نقش داشته باشد. دعا همچون دارو می‌تواند روی بیماری‌ها مؤثر باشد. در این رابطه یکی از محققین بیمارستان تگزاس در زمینه اثر شفا بخش دعا در بیماران خود در مقاله‌ای تحت عنوان «دارویی تحت عنوان دعا» می‌نویسد: اگر به اعتبار این دارو «دعا» آگاه باشیم باید در نسخه‌های پزشکی خود بنویسیم روزی سه بار دعا کنید (۱۱).

در همین رابطه تحقیقی توسط مجیدی و همکارانش به منظور بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب بیماران قبل از آنژیوگرافی عروق کرونر در یکی از

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام گرفته است. تعداد واحدهای مورد پژوهش ۱۰۸ نفر از بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر بودند، که به طور تصادفی ۵۴ نفر در گروه شاهد و ۵۴ نفر در گروه آزمون قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اشنپیل‌برگر و برگ مشاهده ثبت علائم حیاتی شامل میزان فشارخون سیستولیکی و دیاستولیکی، تعداد نبض و تنفس بود. نتایج پژوهش نشان داد که میزان اضطراب آشکار روز آنژیوگرافی در گروه آزمون که به آوای قرآن کریم گوش داده‌اند با میزان اضطراب آشکار گروه شاهد که به آوای قرآن کریم گوش نداده‌اند با ضریب اطمینان بیشتر از ۹۰ درصد، ($t=7/32$) کاهش یافته است. همچنین اختلاف میزان اضطراب پنهان گروه آزمون و گروه شاهد نیز معنادار بود (۱۲).

در این میان ذکر وسیله برقراری رابطه‌ی معنوی با خداوند متعال است و قلب و روح را به ذات خداوند متوجه می‌سازد. ذکر به طور خاص یعنی با خبر ساختن، خبر گرفتن و توجه کردن ارادی و معتمدانه ذهن هشیار و خودآگاه به آن چیزی که به طوری فطری در ناخودآگاه آدمی وجود دارد. ذکر یعنی اعتراف به حضور خدا در همه ابعاد زندگی که این ذکر سبب توسعه‌ی بینش و معرفت به عظمت و مقام ربوبی و تابش اشعه‌ی خدا در دل است (۱۰). همان طوری که در آیه‌ی «الابدکر... تلمئن القلوب» گفته شده، یاد خدا تنها آرامش دهنده‌ی واقعی قلبهاست و از نظر فیزیولوژیک نیز ثابت شده است که در هنگام ادای عبادات مذهبی چه در اسلام و چه در دیگر ادیان الهی

جسم و روان انسان آرام می‌گیرد. این امر با مشاهده کاهش تعداد ضربان قلب، کاهش تعداد تنفس و فشار خون شریانی به اثبات رسیده است (۱۳).

ذکر دل‌ها را آرام، قلب‌ها را شفا، سینه‌ها را صیقل، دردها را شفاء، روان‌ها را سلامت و عقل‌ها را نورانیت می‌بخشد. اگر چه ذکر ظاهر و باطن دارای ابعاد مختلف و متفاوتی است اما یکی از مصادیق آن ذکر لسانی است (۷).

ذکر به دو نوع است:

۱- ذکر زبانی: نام خداوند را بر زبان جاری ساختن و مکرر تسبیح و تحمید و تکبیر و تهلیل «لا اله الا...» گفتن است.

۲- ذکر قلبی: با تمام قلب متوجه خدا بودن است (۷).

در میان انکاری که باعث آرامش خاطر و کاهش اضطراب و پریشانی می‌شوند، ذکر سوره حمد و ذکر لاحول و لا قوه الا با... العلی العظیم (هیچ توان و نیرویی جز به یاری خداوند بلند مرتبه بزرگ نیست) بیشتر توصیه شده است. از رسول خدا روایت شده است که فرمودند: گفتن ذکر لاحول و لا قوه الا با... العلی العظیم دارویی است که نود و نه بیماری را که از جمله‌ی آنها اندوه و پریشانی خاطر است بهبود می‌بخشد. در روایت دیگر گفته شده است: هنگامی که کار جنگ بر حضرت امام حسین (ع) سخت و تنگ شد و یگانه و تنها ماند به خیمه‌های اهل بیت روی آورد، آنگاه به خیمه‌های اصحاب و یارانش التفات نمود و نگریست، کسی از آنان را ندید، سپس آغاز به زمزمه‌ی مداوم «لاحول و لا قوه الا با... العلی العظیم» نمود. ابن بابویه از حضرت امام جعفر صادق (ع) روایت کرده است: هر کس در هر روز صد مرتبه بگوید:

دینی است می‌توان در کاهش اضطراب بهره گرفت.

تشریح و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و دانشکده پرستاری و مامایی تهران بوده است. بدین وسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از حمایت‌های همه کسانی که به نحوی در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند تقدیم می‌نماییم.

لا حول ولا قوه الا با... العلی العظیم خداوند تعالی هفتاد نوع بلا را از او دور می‌گرداند که کمترین آنها رفع پریشانی و اضطراب است (۷).

همچنین تحقیقی توسط املینگ^۱ در آمریکا انجام گرفت که به بررسی مجدد روش قدیمی دعا و نیایش در سیستم بهداشتی پرداخته است. در این تحقیق ذکر شده است که ۸۲ درصد آمریکایی‌ها عقیده دارند که دعا و نیایش می‌تواند بیماری‌های مزمن را معالجه کند و ۷۳ درصد عقیده دارند که دعا و نیایش برای دیگران می‌تواند بیماری‌ها را معالجه کند و ۶۴ درصد تمایل داشته‌اند که با این روش معالجه شوند. در این پژوهش اشاره شده است که دعا و نیایش برای درمان نوزادان نارس که با آپگار^۲ بسیار پایین متولد شده بودند و در بخش‌های ویژه و با بیشترین امکانات مورد مراقبت قرار می‌گرفتند، استفاده شده است که خانواده‌های این نوزادان زمانی که از درمان‌های پزشکی ناامید شده بودند، به روش دعا و نیایش روی آوردند و تشکیل دادن یک تیم مذهبی در اطراف نوزاد و دادن غسل تعمید و دعا کردن، نوزادان به طور شگفت‌انگیزی بعد از ۴۵ دقیقه به سمت بهبودی پیشرفت کردند و بعد از ۲۱ روز از اتاق مخصوص خارج شده و بعد از گذشت ۶ ماه به مشکلی برخورد نکردند (۱۴).

در خاتمه از این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت تکرار انکار مستحبی می‌تواند بر کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی مؤثر باشد لذا از این روش که یکی از دلایل تأثیر عمیق استفاده از ویژگی‌ها و آموزه‌های فرهنگی -

1 - Amling

2 - Apgar

منابع

- ۸- واعظی سیداحمد، کاظم‌زاده مهرداد. نقش نیایش در سلامت روانی، طب و تزکیه، ۱۳۷۴، ۱۷ (۸۳) ۵۴.
- ۹- نیکبخت نصرآبادی علیرضا. بررسی میزان تأثیر آوای قرآن کریم در کاهش اضطراب قبل و بعد از اقدامات تشخیصی و درمانی، طب و تزکیه، ۱۳۷۷، ۲۰ (۲۹) ۷۸.
- ۱۰- مشکینی علی. مصباح المنیر. قم: انتشارات یاسر، بهار، ۱۳۶۱.
- ۱۱- نیکبخت نصرآبادی علیرضا. استعانت از قرآن کریم در شفای جسمانی. تهران: انتشارات قبله، ۱۳۷۷.
- ۱۲- مجیدی سیدعلی، پاریاد عزت، رضا ماسوله شادمان، پورمحمد محسن، کاظم‌نژاد احسان. بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر اضطراب بیماران قبل از آنژیوگرافی عروق کرونر، فصلنامه دانشکده‌های پرستاری و مامایی استان گیلان، سال ۸۱-۱۳۸۰، ۴۲ و ۴۳ (۱۱) ۴۵-۴۰.
- ۱۳- قاسم‌زاده فریدون. استرس. تهران: انتشارات پزشک، ۱۳۷۶.
- 14 - Ameling A. Prayer: an ancient healing practice becomes new again. *Holist Nurs Pract.* 2000 Apr; 14(3): 40-8.
- ۱- معماریان ربابه. کاربرد مفاهیم و نظریه‌های پرستاری، تهران، انتشارات آثار علمی، ۱۳۷۸.
- 2 - Taylor C, Lillis C, Lemone P. *Fundamental of nursing: the art and science of nursing.* Philadelphia: Lippincott Co; 2002. P. 708-710.
- 3 - Potter PA. *Basic nursing: essentials for practice.* St. Louis: Mosby Co; 2002. P. 713-480.
- 4 - Craven RF, Hirnle CJ. *Fundamental of nursing: human health and function.* Philadelphia: Lippincott Co; 2000. P. 1309.
- ۵- پورمعماری محمد. بررسی تأثیر آرام‌سازی بنسون روی اضطراب و دیس ریتمی‌های قلبی بیماران کاتتریسیم قلبی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۷۳.
- ۶- فتحی نادر. اثرات روانی دعا و نیایش، مقاله فرهنگی اسلامی جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران: دانشگاه ایران، ۱۳۷۳.
- ۷- عزیزی عباس. ذکرهای مستحبی، قم: انتشارات نبوغ، ۱۳۷۹: ۱۵.

